

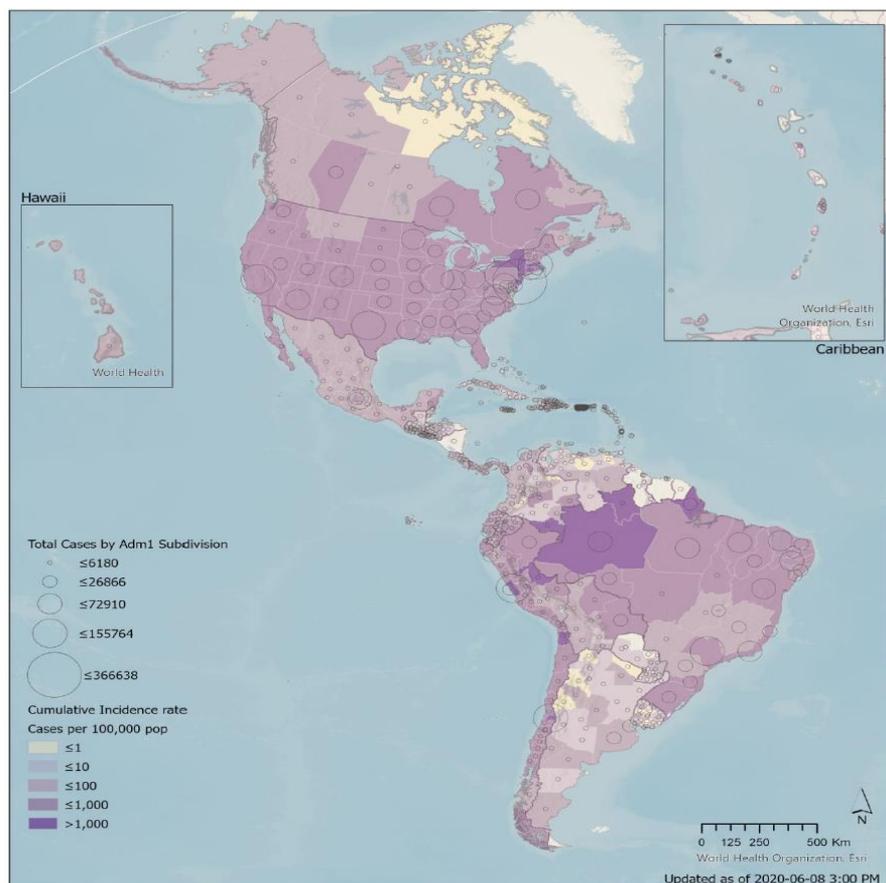
Respuesta de la OPS/OMS. 8 de junio del 2020. Informe n.º 11

CONTEXTO

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido de Brasil el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a **los 54 países y territorios de la Región de las Américas**.

La OPS/OMS activó equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para dar una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención sanitaria, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos, todo en consonancia con líneas de acción prioritarias. La Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para ayudar a orientar las estrategias y políticas de los países para controlar esta pandemia.

Mapa 1. Número notificado de casos acumulados de COVID-19 en la Región de las Américas y tasa de incidencia correspondiente (por 100.000 personas) por país y territorio, al 8 de junio del 2020



© Pan American Health Organization-World Health Organization 2020. All rights reserved.
The designations employed and the presentation of the material in these maps do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

LA SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN CIFRAS

al 8 de junio (15:00 hs.)

3.366.251

Casos confirmados*

183.950

muerter*

54

Países, zonas y territorios contados con fines epidemiológicos

* Incluye casos confirmados y probables en Ecuador (muertes), Puerto Rico (muertes) y Estados Unidos (muertes probables en la ciudad de Nueva York)

PILARES DE LA RESPUESTA



Coordinación, planificación y seguimiento



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos



Puntos de entrada



Laboratorios nacionales



Prevención y control de infecciones



Manejo de casos



Apoyo operativo y aspectos logísticos



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

Cifras clave de la respuesta de la Región de las Américas a la COVID-19

Respuesta de la OPS	 77 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 3.900.000 Pruebas de detección molecular de la COVID-19 enviadas a 36 países y territorios	 >91 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 53 envíos de EPP a 26 países y territorios	
	 692.000 Guantes	 196.000 Batas	 489.000 Mascarillas médicas y N95	 15.900 Gafas protectoras	
Preparación a nivel regional	 32/35 Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19	 37/51 Número de países y territorios con capacidad instalada para hacer pruebas moleculares de diagnóstico de la COVID-19	 20/35 Número de países que usan los sistemas existentes de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19	 17/22 Número de países que presentan información donde al menos 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje	 29/31 Número de países que presentan información que tienen planes nacionales de PCI y agua y saneamiento para los centros de salud

Respuesta de la OPS/OMS (del 2 al 8 de junio del 2020)

La OPS colabora con sus asociados de la Región y de todo el mundo para brindar cooperación técnica, recomendaciones y orientación basada en la evidencia, y para abogar por la Región de las Américas en el escenario mundial.

El 17 de enero del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana puso en marcha la respuesta a nivel de toda la Organización para proporcionar cooperación técnica a todos sus países y territorios con el fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. La labor de la Organización hasta la fecha se enmarca en los siguientes nueve pilares del plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19.



Coordinación, planificación y seguimiento

A nivel regional

Dada la riqueza multiétnica y multicultural de la Región de las Américas, la OPS ha enfocado su intervención en las comunidades indígenas y otros grupos étnicos con el propósito de eliminar las desigualdades que estas poblaciones enfrentan a la hora de obtener acceso a la atención de salud. Entre otras medidas, se emitieron **recomendaciones** dirigidas a estos grupos para reducir la exposición a la COVID-19; también se incluyeron recomendaciones para los líderes comunitarios, el personal de salud y los gobiernos que les proporcionan servicios de salud.



Figura 1. La OPS ha capacitado equipos en Haití para la localización de contactos por la COVID-19. Fuente: OPS, mayo del 2020.

Además, la OPS ha considerado las desigualdades existentes por razones de género que afectan a las mujeres y niñas de la Región. La Organización publicó un conjunto de **consideraciones** dirigidas a las autoridades de salud para que examinen la forma de integrar la **igualdad de género** en su respuesta a la pandemia de COVID-19 y a emergencias y desastres futuros.

La OPS condujo un seminario por internet sobre los servicios de salud y el papel de las autoridades locales en el contexto de la COVID-19, en colaboración con la Federación Latinoamericana de Ciudades, Municipios y Asociaciones de Gobiernos Locales (FLACMA). Esta capacitación llegó a 115 participantes de toda la Región.

A nivel de país

Los equipos de **Costa Rica**, **El Salvador**, **Panamá**, **Perú** y **México** trabajaron con los centros nacionales de operaciones de emergencia y otros organismos de las Naciones Unidas, asociados multilaterales y misiones extranjeras para ayudar a coordinar las actividades del sector de la salud para combatir la COVID-19. Esta coordinación multisectorial ha sido decisiva para abordar temas cuya gestión no recae totalmente en el sector de la salud, como la salud de la población carcelaria, las poblaciones indígenas y ciertos grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.

En **Perú**, la OPS colaboró con el Ministerio de Salud para donar dos concentradores de oxígeno para uso en las unidades de cuidados intensivos que se establecieron para ayudar a las poblaciones indígenas del país. Este apoyo se complementó con donaciones de equipos de protección personal (EPP) para el personal de vigilancia en el departamento La Libertad.

El equipo de **México** apoyó a las autoridades nacionales con orientación sobre las especificaciones técnicas de los respiradores y otros equipos esenciales para la COVID-19.

Los equipos de **Costa Rica** y **Panamá** priorizaron el trabajo con migrantes para asegurarse de que tuvieran acceso a la atención y los medios de diagnóstico.

Dada la gran cantidad de migrantes venezolanos presentes en **Brasil**, la OPS encaminó su labor hacia esta población en el municipio de Boa Vista (estado de Roraima) con actividades de fomento de la salud mental en los contextos de la COVID-19 y la inmigración. También se divulgaron materiales para la comunicación de riesgos adaptados a las personas mayores, los profesionales de la salud y otros sectores. Además, el equipo formó a líderes comunitarios venezolanos y brasileños que trabajan apoyando las medidas de prevención de la COVID-19.

En **Haití**, la OPS capacitó a 135 funcionarios del Ministerio de Salud en diversos aspectos fundamentales para la detección temprana y el subsiguiente manejo de casos de COVID-19. Entre el 25 y el 29 de mayo, se visitaron 13 instituciones de salud en el departamento Ouest para evaluar el entorno de detección temprana y aislamiento de casos de COVID-19. Todas las instituciones recibieron recomendaciones técnicas con respecto a la PCI y el manejo de casos. En colaboración con el Ministerio de Salud y otros organismos de las Naciones Unidas, la OPS siguió capacitando a profesionales de la salud a nivel de la comunidad.



Figura 2. La OPS evaluó los establecimientos de salud en el departamento Ouest de Haití. Fuente: OPS, mayo del 2020.



Figura 3. La OPS realiza una misión conjunta al departamento Nord de Haití, junto con la OIM y el UNFPA. Fuente: OPS, mayo del 2020.



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

A nivel regional

La OPS difundió información y conocimientos clave sobre la COVID-19 por múltiples plataformas de medios. La Directora de la OPS, doctora Carissa Etienne, instó a la Región y sus Estados Miembros a **mantener las medidas de distanciamiento social, mejorar la vigilancia y fortalecer los sistemas de salud** como las tres claves para controlar la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas.

Se publicó una nueva **infografía** en la que se comparan los síntomas de la COVID-19 con los de otras enfermedades y afecciones, así como una infografía relacionada con el uso seguro de las mascarillas.

A nivel de país

Los equipos de **Perú** y **Suriname** participaron en conferencias de prensa junto a sus homólogos del Ministerio de Salud para difundir mensajes clave a la población.

El equipo de **Perú** colaboró con homólogos del Ministerio de Salud para proporcionar **capacitación en comunicación de riesgos** a 30 periodistas de la región de Pasco.



En **Costa Rica**, la OPS llevó a cabo seminarios para sensibilizar a los interesados directos en los derechos de los niños migrantes en el contexto de la COVID-19 y en otros aspectos clave de la respuesta a esta enfermedad. Además, la OPS prosiguió su colaboración con la OIM y las autoridades nacionales para detectar fuentes de información que puedan permitirles vigilar la propagación y repercusión de la COVID-19 en el país.

El equipo de **Panamá** preparó, adaptó y diseminó materiales de comunicación relacionados con la COVID-19 (trípticos, videos, etc.) dirigidos a las poblaciones indígenas que habitan en las comarcas Guna-Yala y Ngäbe-Buglé.

El equipo de **México** difundió información de promoción de la salud relacionada con la COVID-19 por la radio y la televisión, haciendo hincapié en mensajes clave dirigidos a la población del estado de Chiapas.

En **Suriname**, la OPS adaptó al holandés información sobre manejo del estrés en los trabajadores de salud para difundirla en el país. Además, el equipo diseminó materiales didácticos y de comunicación con la impresión de carteles, alquiler de carteleras publicitarias y emisión de mensajes por las redes sociales y la radio. Se dio prioridad a las poblaciones indígenas, las personas que viven en instituciones de cuidados a largo plazo y otras personas en situación de vulnerabilidad.

Cursos sobre la COVID-19 disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS (ESP-POR)

Virus respiratorios emergentes, incluido el virus de la COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control (ESP, POR)

Directrices de planificación operativa para la COVID-19 para el sistema de UNCT y otros asociados (ESP)

Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por la COVID-19 (ESP, POR)

ePROTECT Infecciones Respiratorias: Salud y seguridad ocupacional (ESP)

Curso de manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) (ESP)

Diseño de centros para el tratamiento de los síndromes respiratorios agudos graves (SRAG) (POR)



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

A nivel regional

La OPS mantiene su **plataforma** para recopilar datos sobre la COVID-19 en la Región de las Américas. La plataforma incluye un tablero de control y datos epidemiológicos que se actualizan diariamente. Esta herramienta ha apoyado a **Argentina, Belice, Chile, Guyana, Nicaragua, Suriname y Venezuela** para establecer sus propias plataformas SIG y facilitar el seguimiento de casos de COVID-19 en estos países. Estos datos también contribuyen a promover la coordinación internacional y crear una mayor conciencia sobre la situación en nuestra Región. El público también puede consultar **el mapa interactivo de la OPS** que muestra los casos acumulados notificados por los países y territorios.

La OPS trabaja de forma continua con los países para fortalecer los sistemas de vigilancia mientras realiza labores de **vigilancia basada en eventos** a fin de complementar la **vigilancia basada en indicadores** a cargo de los países. Se están llevando a cabo iniciativas para que todos los países de la Región **integren la COVID-19** en sus **sistemas habituales de vigilancia** de las enfermedades respiratorias agudas graves y el síndrome pseudogripal. Hasta la fecha, **20 países** han integrado la vigilancia de la COVID-19 en sus sistemas de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves y el síndrome pseudogripal. La OPS también publica informes semanales con datos sobre el virus de la gripe y otros virus respiratorios, así como indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2.



Figura 5. La OPS desplegó un equipo de respuesta rápida al occidente de Honduras para ayudar en la vigilancia de la COVID-19. Fuente: OPS, mayo del 2020

Go.Data, la herramienta de localización de contactos de la OMS, está ayudando a las autoridades nacionales de salud a dar seguimiento a los casos y los posibles contactos. La OPS ha impartido capacitación en los países de la Región de las Américas sobre la aplicación de esta herramienta y ha facilitado el uso de sus servidores a los países interesados. Al día de hoy, **diecinueve países y territorios** están aprovechando esta herramienta después de que **Bahamas y Haití** la adoptaran la semana pasada.

El análisis de los datos recopilados es esencial para el seguimiento de la propagación del virus. La OPS dictó un seminario por internet sobre **vigilancia y análisis de datos** de la COVID-19 para los países y territorios del Caribe.

A nivel de país

En **Brasil**, la OPS desplegó un equipo de campo al estado de Roraima para apoyar a las autoridades de salud en la vigilancia y la localización de contactos.

En **Suriname**, la OPS colaboró con el país para proyectar cómo podría propagarse el virus a la luz de las tendencias actuales usando las herramientas CovidSIM y EpiEstim. El país también recibió apoyo para usar Go.Data para la localización de contactos en el campo.

En **Honduras**, la OPS envió a expertos para apoyar al equipo de respuesta rápida del gobierno en la parte occidental del país con el fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica y establecer una sala de situación para reforzar las capacidades analíticas.

En **Perú**, la OPS proporcionó al gobierno nacional proyecciones sobre cómo podría propagarse la pandemia en el futuro con base en las tendencias observadas hasta la fecha.

El equipo de **Haití** se asoció con el Ministerio de Salud y organismos de las Naciones Unidas (la OIM, el PNUD y el UNFPA) para mejorar la vigilancia a nivel de los departamentos. Se ha enfatizado la vigilancia a



Figura 6. Infografía que muestra cómo usar una mascarilla médica con seguridad. Fuente: OPS, 29 de mayo del 2020

lo largo de la zona fronteriza con la República Dominicana, donde se está ayudando al gobierno a hacer el tamizaje de los migrantes. Esta labor se complementa con actividades de promoción de la salud y capacitación de los agentes comunitarios de salud que se ocupan de la investigación de presuntos casos y la localización de contactos.

En **Bahamas**, la OPS prestó apoyo al Ministerio de Salud en la gestión de los datos sobre la COVID-19 que se necesitan para rastrear la propagación del virus.



Laboratorios nacionales

A nivel regional

La OPS prestó cooperación técnica virtual y apoyo para la detección y solución de problemas en el diagnóstico molecular a **Barbados, Bermuda, Chile, Colombia, Dominica, Granada, México, Santa Lucía y Trinidad y Tabago**. La Organización ha finalizado la capacitación en **Antigua y Barbuda** para efectuar el diagnóstico molecular de la COVID-19. **Saint Kitts y Nevis** recibió apoyo para el diseño y la disposición apropiada de un área de laboratorio para el análisis molecular, mientras que **San Vicente y las Granadinas** recibió capacitación sobre el uso de su nueva máquina de PCR.

La OPS apoyó a **Bolivia y Guatemala** con cebadores y sondas para realizar 515.000 pruebas de PCR para la detección molecular del SARS-CoV-2. También envió 1.500 hisopos y otros materiales a **Barbados y Suriname**. Hasta ahora, la OPS ha enviado materiales para más de 3,99 millones de pruebas de COVID-19, así como 22.500 hisopos, 85 enzimas y 130 kits de obtención de muestras (entre otros insumos).

La OPS dictó un seminario por internet sobre su respuesta de laboratorio, análisis recomendados y otros aspectos de laboratorio para el Ministerio de Salud de **México** durante la reunión de su grupo de expertos.

A nivel de país

En **Haití**, la OPS capacitó a funcionarios del laboratorio nacional del país (LNSP, por su sigla en francés) en detección molecular de la COVID-19.

El equipo de **Suriname** donó cebadores, sondas y kits de obtención de ARN, lo que permitirá al país realizar hasta 3.000 pruebas y obtener 500 muestras.



Prevención y control de infecciones (PCI)

A nivel regional y de país

La OPS organizó una sesión de capacitación sobre el **uso seguro de EPP** para **90 participantes** durante un seminario por internet con el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (**COMISCA**).

En **Haití**, la OPS capacitó a 17 profesionales de salud de hospitales privados en el manejo de presuntos casos de COVID-19. Esto incluyó formación en el uso apropiado del EPP, así como oxigenoterapia.

La OPS realizó un seminario por internet para profesionales de la salud de **Costa Rica y México**. En la sesión se impartió capacitación sobre aspectos esenciales para prevenir la infección de las personas que trabajan cerca de casos de COVID-19, haciendo hincapié en el uso seguro del EPP.

En previsión de la llegada a tierra de la **tormenta tropical Amanda**, el equipo de la OPS en **El Salvador** colaboró con los homólogos nacionales para establecer protocolos para los albergues a fin de reducir el riesgo de infección por el virus de la COVID-19. También se dio seguimiento a la salud de las personas en los albergues.

En **Suriname**, la OPS donó EPP al Ministerio de Salud.



Figura 7. La OPS capacita a personal de salud en el uso de PPE. Fuente: OPS, mayo del 2020



Manejo de casos

A nivel regional

La OPS capacitó a 385 funcionarios de salud sobre aspectos técnicos y regulatorios relacionados con el uso prolongado, la reutilización y el reprocesamiento de mascarillas de protección respiratoria, dado el contexto actual de escasez de suministros y equipos esenciales para hacer frente a la COVID-19. Esto se complementó con la facilitación de un seminario por internet para 140 profesionales de la salud sobre estrategias de coordinación nacional para la fabricación de respiradores en el contexto de la COVID-19.

La OPS dictó un taller sobre la instalación de suministros de oxígeno en los equipos médicos de emergencia (EMT) que operan en sitios alternativos de atención médica (SAAM). **Costa Rica** recibió orientación sobre el establecimiento de SAAM en centros penitenciarios.

La OPS ha elaborado 52 informes de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) sobre productos relacionados con la COVID-19. Los informes pueden consultarse en la Base Regional de Informes de ETS (**BRISA**) mediante este [enlace](#).

A nivel de país

En **México**, la OPS capacitó a funcionarios del Ministerio de Salud sobre aspectos esenciales del manejo clínico. La Organización también dictó seminarios por internet sobre inocuidad de los medicamentos y seguridad del paciente en relación con la COVID-19; en este último participaron 157 personas de toda la región. El equipo de **México** también capacitó a personal de salud en el manejo de casos, el uso de EPP y el manejo de pacientes con factores de riesgo.

El equipo de **Suriname** proporcionó al gobierno orientación para el establecimiento de SAAM, así como para la adopción de otras medidas que podrían mejorar el tamizaje, el muestreo y la localización de contactos.



Figura 8. La OPS dona suministros a la Misión Médica en Suriname. Fuente: OPS, mayo del 2020



Apoyo operativo y aspectos logísticos

A nivel regional y de país

La OPS siguió realizando evaluaciones técnicas de diferentes equipos de protección personal (EPP) a medida que los países y organismos multilaterales analizan productos que comprar y distribuir en la Región de las Américas.



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

A nivel de país

En **Jamaica**, la OPS colaboró con las autoridades nacionales de salud en torno a la priorización de servicios de salud esenciales a pesar de las presiones causadas por la propagación de la COVID-19. Se hizo énfasis en el fortalecimiento del primer nivel de atención y de los sistemas de información.

El equipo de la OPS en **Barbados** difundió mensajes para promover la inocuidad de los alimentos en el contexto de la COVID-19.

En **Suriname**, la OPS preparó materiales orientados a apoyar al país en sus esfuerzos por eliminar la malaria a pesar de la pandemia de COVID-19 en curso.



Investigación, innovación y desarrollo

A nivel regional

La OPS siguió analizando nueva evidencia e información a fin de crear una base científica para combatir este virus. El público tiene acceso a la **base de datos técnicos sobre la COVID-19** de la OPS, que continúa apoyando a los países y territorios de la Región de las Américas y los asociados internacionales con información científica y tecnológica basada en la evidencia. Es el resultado de alianzas con la OMS, Cochrane, la universidad McMaster, Epistemonikos y otros asociados.

Asimismo, la Organización continuó actualizando un documento sobre **posibles opciones terapéuticas para la COVID-19** [en inglés], que es el producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas. Dado el volumen de conocimientos y evidencia relacionados con la COVID-19, la OPS produjo una **infografía interactiva** para ayudar a los asociados externos a navegar el material técnico y las compilaciones de evidencia de la OPS y la OMS provenientes de la Región de las Américas y el resto del mundo.

La OPS coordina con la OMS el apoyo a los países de la Región de las Américas para que participen en el **ensayo SOLIDARIDAD**, cuyo propósito es evaluar la eficacia de posibles opciones terapéuticas contra la COVID-19. Además, la Organización está colaborando con la OMS en la elaboración de un estudio seroepidemiológico, **SOLIDARIDAD II**, para analizar la prevalencia del virus.

El equipo de **Brasil** publicó un **repositorio en línea** de material científico, instrucciones y documentos de orientación para suministrar información fidedigna sobre la COVID-19 a profesionales de la salud.

La respuesta de la OPS/OMS a la COVID-19 fue posible en parte gracias a las generosas contribuciones de los gobiernos de Alemania, Azerbaiyán, Canadá, China, Estados Unidos de América, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y el Fondo Central para la Acción en Caso de Emergencias de las Naciones Unidas, así como a la inestimable colaboración de nuestros asociados dentro y fuera de la Región de las Américas.

País en relieve: COLOMBIA

La OPS ha estado apoyando al Ministerio de Salud de Colombia para que mantenga los servicios esenciales durante la pandemia de COVID-19. Esta semana destacamos una de estas iniciativas.

Salvar vidas en casa: La vacunación sigue durante la pandemia

Transcurre la última semana de abril, y desde muy temprano, en las frías montañas del sur de Bogotá, un grupo de vacunadores se apresta a “salvar vidas en casa”. Es la Semana de Vacunación del 2020. Esta actividad anual no es nueva; sin embargo, este año fue muy diferente debido a la pandemia de COVID-19. En palabras de Claudia Acosta, coordinadora del Programa Ampliado de Inmunización, “en medio de una pandemia, la vacunación debe continuar. Como nos enseña la historia, si permitimos que se produzcan grandes brechas en la cobertura de la inmunización, pueden resurgir enfermedades prevenibles mediante vacunación, como la poliomielitis y el sarampión”.

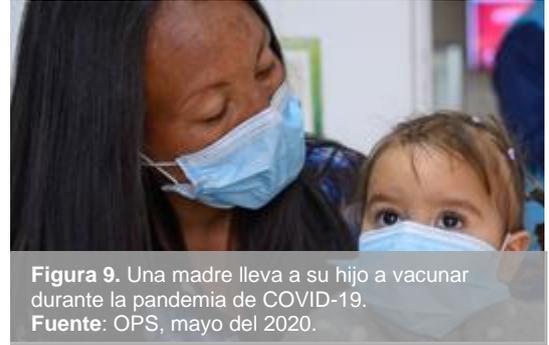


Figura 9. Una madre lleva a su hijo a vacunar durante la pandemia de COVID-19. Fuente: OPS, mayo del 2020.

Gracias a la guía de la OPS sobre la vacunación en el contexto de la pandemia de COVID-19 y la orientación del Ministerio de Salud y Protección Social, los vacunadores, protegidos con EPP completos, siguieron una estrategia doble: vacunación en los centros de salud previa cita y vacunación a domicilio para la población prioritaria. De esta forma se consiguió evitar el hacinamiento en los establecimientos de salud.

En un centro de salud prioritario, los vacunadores atendieron a migrantes venezolanos que estaban comenzando o terminando los programas de vacunación de sus hijos, así como a trabajadores de salud que aún no se habían vacunado contra la gripe o el neumococo, enfermedades que pueden ser más difíciles de diagnosticar en el contexto de la COVID-19.

Al final del día, con la satisfacción de haber salvado vidas mediante la vacunación, siguiendo los protocolos de higiene y el uso adecuado del equipo de protección personal, y sin permitir que la pandemia de COVID-19 interfiriera con sus esfuerzos, los vacunadores de Ciudad Bolívar concluyen una batalla más contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

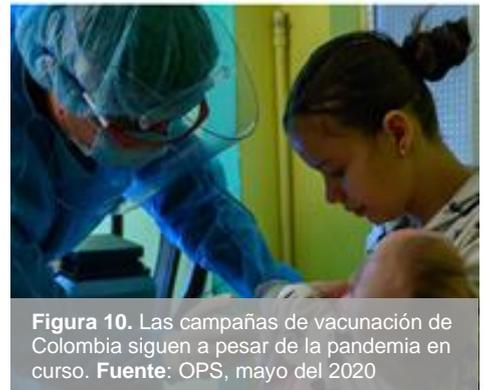
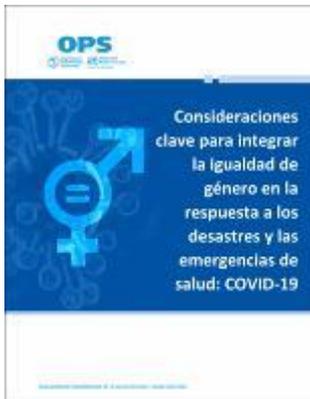


Figura 10. Las campañas de vacunación de Colombia siguen a pesar de la pandemia en curso. Fuente: OPS, mayo del 2020

Materiales técnicos de la OPS/OMS sobre la COVID-19 NUEVOS Y ACTUALIZADOS



Coordinación, planificación y seguimiento



Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19, 4 de junio del 2020

Publicado: 4 de junio del 2020

En este documento se destacan las principales consideraciones para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud, en particular en el contexto de COVID-19. Debido a las desigualdades existentes por razones de género, las vulnerabilidades, el acceso desigual a la información y las alertas tempranas, así como a la variación en la capacidad y experiencia nacionales, es necesario atender distintas necesidades en la respuesta a la COVID-19 y otras emergencias de salud. La respuesta a la COVID-19 debe incorporar un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones de género, además de

otros factores que afectan el modo en que la COVID-19 afecta a las personas, grupos y poblaciones, incluidos los grupos con diversidad de género.



Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, los afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19

Publicado: 4 de junio del 2020

La Región de las Américas se caracteriza por su riqueza multiétnica y multicultural. Sin embargo, los pueblos indígenas, los afrodescendientes y otros grupos étnicos se enfrentan a menudo a la discriminación y la exclusión, lo que genera inequidades en el ámbito de la salud. Estas inequidades afectan su acceso a los servicios y la calidad de los servicios. La COVID-19 puede tener una mayor repercusión sobre ciertos segmentos de la población, como los pueblos indígenas y las personas de ascendencia africana. Este documento contiene recomendaciones para estos grupos, así como para los líderes comunitarios, el

personal de salud y los gobiernos.



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

Orientación internacional para la certificación y clasificación (codificación) de la COVID-19 como causa de muerte

Publicado: 20 de abril del 2020

En este documento de la **OMS** se describe la certificación y clasificación (codificación) de muertes relacionadas con la COVID-19. El objetivo principal de este documento es identificar todas las muertes debidas a la COVID-19. El documento contiene una sección simplificada dirigida específicamente a las personas que rellenan el certificado médico de causa de muerte.



ORIENTACIÓN INTERNACIONAL PARA LA
CERTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN
(CODIFICACIÓN) DEL COVID-19 COMO CAUSA
DE MUERTE

Basada en la CE
Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y
Problemas Relacionados con la Salud

19 de abril de 2020

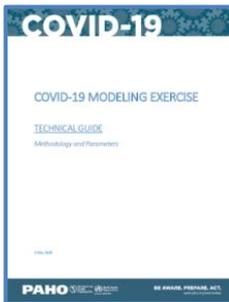
www.who.int/csr



Consideraciones para la ejecución y el manejo de la localización de contactos para la enfermedad por coronavirus del 2019 (COVID-19) en la Región de las Américas

Publicado: 5 de junio del 2020 [en inglés]

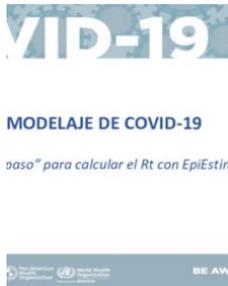
Este documento complementa la orientación provisional de la OMS sobre la localización de contactos en el contexto de la COVID-19. Contiene orientaciones y recomendaciones operativas para ejecutar la localización de contactos para la COVID-19 en la Región de las Américas. Incorpora además las recomendaciones actuales de la OMS, y considera las recomendaciones de otros organismos internacionales e instituciones de salud pública. El documento se actualizará a medida que evolucione el conocimiento.



Guía técnica del ejercicio de modelización de la COVID-19: Metodología y parámetros

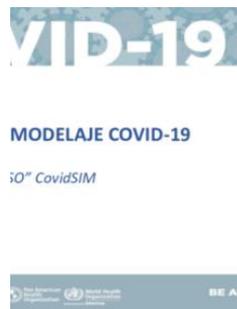
Publicado: 3 de junio del 2020

Este ejercicio de modelización procura entender el comportamiento de la curva epidemiológica para los casos de COVID-19 en los países, identificar si las medidas sociales y de salud pública (PHSM) aplicadas están teniendo un efecto sobre la reducción del ritmo efectivo de reproducción (R_t) e identificar el efecto sobre la curva epidemiológica y el R_t del levantamiento de las PHSM en una fecha dada. Esta modelización debe actualizarse periódicamente, y la interpretación de los resultados y sus implicaciones deben examinarse cuidadosamente con las autoridades nacionales. Esta metodología en dos pasos ha de realizarse con las dos herramientas siguientes:



Ejercicio de modelaje de COVID-19: una guía paso a paso para calcular el R_t con EpiEstim

Publicado: 3 de junio del 2020

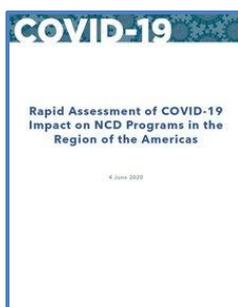


Ejercicio de modelaje de COVID-19: guía “paso a paso” CovidSIM

Publicado: 3 de junio del 2020



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia



Evaluación rápida del impacto de la COVID-19 sobre los programas de ENT en la Región de las Américas

Publicado: 7 de junio del 2020 [en inglés]

En este informe se presenta un panorama general del impacto que la pandemia de COVID-19 está teniendo sobre los servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles (ENT) en la Región de las Américas. En él se recogen los criterios y perspectivas de las autoridades nacionales de salud responsables de supervisar los programas gubernamentales contra las ENT durante un período de cuatro semanas en mayo del 2020, en un momento en que la Región de las Américas se consideró el epicentro de la pandemia.



BRECHAS

- **Sistemas de vigilancia:** Se necesita un mayor fortalecimiento de la capacidad y más equipos para los análisis.
- **Sistemas de información:** Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de casos y la localización de contactos, con protección de la confidencialidad.
- **Planificación estratégica y respuesta:** Los países necesitan recursos suficientes para ejecutar sus planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19 y sus planes de comunicación de riesgos.
- **Kits y equipos para pruebas de laboratorio:** Los laboratorios nacionales necesitan más kits de obtención de muestras y otros insumos para continuar con las pruebas.
- **Insumos de PCI:** Se necesitan con urgencia EPP y otros insumos (incluso en relación con el agua, el saneamiento y la higiene) para las salas de aislamiento y cuarentena. Los trabajadores de salud son renuentes a trabajar sin EPP.
- **Evaluación de los establecimientos de salud:** Los países deben hacer más evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones (incluso en relación con el agua, saneamiento e higiene).
- **Recursos y acceso para las poblaciones en situación de vulnerabilidad:** Estas comunidades necesitan EPP y otros suministros. Deben superarse los problemas logísticos para entregar estos bienes esenciales.
- **Comunicación de riesgos:** Es necesario adaptar los mensajes clave al contexto de cada país para que susciten el interés de los destinatarios.
- **Personal de salud a nivel subnacional:** Se necesita mucho más personal médico para que los países puedan atender a toda la población y obtener más datos epidemiológicos a medida que se generen.
- **Unidades de cuidados intensivos:** Se necesitarán más UCI para tratar los casos graves previstos.
- **Acceso de los migrantes a los servicios de salud:** Los países están evaluando la manera de atender a estos grupos poblacionales y controlar mejor los brotes.
- **Coordinación con el sector privado:** Es esencial para asegurar que se sigan los protocolos nacionales.



RETOS

- **Cierres fronterizos:** Esta medida ha obstaculizado gravemente el despliegue de expertos, el envío de muestras para pruebas y las compras de suministros y equipos para las pruebas, el manejo de casos y la prevención y el control de infecciones. También podría exacerbar la presión sobre los países que están pasando por complejas transiciones políticas y socioeconómicas.
- **Mercado competitivo:** Los países y las organizaciones están compitiendo por una cantidad limitada de suministros debido a la escasez mundial de EPP y otros artículos.
- **Control de infecciones en los entornos de atención de salud:** El personal de salud depende de los EPP y otros suministros para evitar las infecciones. La escasez mundial de estos insumos está contribuyendo al aumento de los casos y la muerte de trabajadores de primera línea.
- **Personal de salud con la infección:** El personal de salud que está enfermo o en cuarentena puede exacerbar la carga para los sistemas de salud.
- **Disponibilidad de pruebas:** Para hacer un seguimiento epidemiológico es necesario hacer más pruebas. Las pruebas falsificadas están generando riesgos por la pérdida de recursos y los análisis incorrectos.
- **Escasez de personal de salud:** La insuficiencia de recursos humanos obstaculiza los esfuerzos de los países para localizar contactos y tratar a los pacientes en cuarentena.
- **Comunicación de riesgos:** La percepción del riesgo es todavía baja en algunos países y territorios.
- **Sistemas telefónicos de derivación de casos:** Algunos países informan estar recibiendo una cantidad abrumadora de llamadas.
- **Sistemas logísticos:** Muchos países no están todavía preparados para manejar la distribución de suministros y equipos.
- **Continuidad en otros servicios de salud:** La pandemia ha desviado recursos de otros servicios críticos para programas como los del VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT).
- **Estigmatización:** Los países deben adoptar medidas para reducir la estigmatización de personas que regresan del exterior y de otras poblaciones a las que se asocia con una probabilidad mayor de infección.